

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

76 Семед
Пашкова О.В.



Научно-исследовательская работа на тему:

«Подходы к оздоровлению детей в детских дошкольных учреждениях»

Выполнила:

обучающаяся 5 курса 4 группы

педиатрического факультета

Парфенова Анастасия Юрьевна

Волгоград. 2018.

Содержание.

1) Введение.....	3
2) Цель.....	4
3) Задачи.....	4
4) Основные определения и понятия.....	5
5) Теоретическая часть научно-исследовательской работы.....	8
6) Роль врача в проведении оздоровительных мероприятий.....	16
7) Собственное исследование.....	18
8) Выводы.....	19
9) Список литературы.....	20

Введение.

В концепции дошкольного воспитания решению проблем, связанных с охраной и укреплением здоровья детей, отводится ведущее место. В современном обществе сохранение и укрепление здоровья ребенка - одна из главных стратегических задач развития страны.

Но вместе с тем показатели заболеваемости дошкольников продолжают ухудшаться в целом, так и по основным классам болезней.

Высок процент сердечно - сосудистых заболеваний, очень много детей нуждаются в психокоррекции, количество простудных заболеваний у дошкольников достаточно часто встречающееся явление. В подавляющем большинстве дети дошкольного возраста страдают дефицитом движений и не закаленностью.

Очень большое значение имеют оздоровительные мероприятия в детских дошкольных учреждениях.

Цель.

Изучить и ознакомиться с основными современными подходами оздоровления детей в детских дошкольных учреждениях, наиболее часто встречающиеся патологии среди детей дошкольного возраста.

Задачи.

- 1) Ознакомиться с методикой проведения оздоровительных мероприятий в детских дошкольных учреждениях.
- 2) Оценить положительный результат влияния изучаемых подходов.
- 3) Оценить роль врача- педиатра в детских дошкольных учреждениях.
- 4) Оценить количество детей с различными патологиями.

Основные определения и понятия.

Оздоровление — это комплекс мероприятий для улучшения физического и психического самочувствия, который ведет в целом к укреплению здоровья, усилению иммунитета, повышению работоспособности, улучшению качества и повышению продолжительности жизни.

Профилактика – составная часть медицины, система мер по предупреждению болезней, сохранению здоровья и увеличению продолжительности жизни.

Закаливание- это повышение устойчивости организма к воздействию погодно-климатических условий (низкой и высокой температуры, солнечного облучения, атмосферного давления).

Группы здоровья.

1 группа – это здоровые дети, имеющие нормальное физическое и психическое развитие, не имеющие пороков развития и каких либо отклонений от нормы.

2 группа – к ней относятся практически здоровые дети, у которых нет хронических заболеваний, но имеются некоторые функциональные и морфофункциональные нарушения. Например, дети, перенесшие тяжелые и средней тяжести инфекционные заболевания; дети с общей задержкой физического развития без эндокринной патологии (низкий рост, низкий вес или избыточный вес). В эту же группу входят часто болеющие дети и дети с физическими недостатками (последствиями травм или операций), но у которых сохранены все функции.

3 группа здоровья – к ней относятся дети, у которых есть хронические заболевания, с редкими обострениями и которые на момент осмотра находятся в стадии ремиссии. К этой группе относят детей с физическими недостатками, последствиями травм и операций при условии компенсации соответствующих функций (то есть имеющиеся недостатки не должны ограничивать возможность обучения или труда ребенка).

4 группа здоровья — это дети, страдающие хроническими заболеваниями в стадии обострения или в стадии нестойкой клинической ремиссии (с частыми обострениями), которые ограничивают жизнедеятельность ребенка или требуют поддерживающей терапии. К этой группе относятся дети, с сохраненными или компенсированными функциональными возможностями с физическими недостатками, последствиями травм и операций с неполной компенсацией соответствующих функций, что, в некоторой степени, ограничивает возможность обучения или труда ребенка.

5 группа здоровья – к ней относятся дети, страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями, с частыми обострениями или непрерывными рецидивами, с выраженной декомпенсацией функциональных возможностей организма, требующими постоянной терапии. А также дети с инвалидностью, дети с физическими недостатками, последствиями травм и операций с выраженным нарушением компенсации соответствующих функций и значительным ограничением возможности обучения или труда.

Физическое развитие.

1) процесс изменения морфологических и функциональных свойств организма в процессе его индивидуального развития;

2) совокупность морфологических и функциональных свойств организма, определяющих запас его физических сил, выносливость и дееспособность; оценивается методом антропометрии, обобщенные данные которой служат одним из показателей состояния здоровья населения.

Перечень нормативно-правовых и инструктивных документов

Министерства здравоохранения РФ и Министерства образования РФ

1. Положение о профилактических осмотрах детей, посещающих образовательные учреждения. Приложение 1 к приказу Минздрава России и Минобразования России от 30.06.92 № 186/272.
2. Функциональные обязанности медицинских работников, обслуживающих детей в образовательных учреждениях. Приложение 2 к приказу Минздрава России и Минобразования России от 30.06.92 № 186/272.
3. Критерии оценки состояния здоровья детей. Приложение 3 к приказу Минздрава России и Минобразования России от 30.06.92 № 186/272.
4. Критерии оценки биологической зрелости и функционального состояния. Приложение 4 к приказу Минздрава России и Минобразования России от 30.06.92 № 186/272.
5. Временные отраслевые стандарты по профилактической работе с детьми в возрасте до 3 лет и от 4 до 7 лет. Приложения 23, 24 к приказу Минздрава России от 07.05.98 № 151.
6. Медицинское обеспечение детей в образовательных учреждениях. Письмо Минздрава России от 21.12.99 № 13—16/42.
7. Рекомендации Минздрава России от 09.05.99 № 1100/ 964-99-15.
8. Об утверждении «Медицинской карты ребенка для образовательных учреждений». Приказ Минздрава России от 03.07.2000 № 241

Теоретическая часть.

К основным направлениям оздоровительной деятельности в дошкольном образовательном учреждении следует отнести:

- 1) организацию санитарно-эпидемиологического режима и создание гигиенических условий жизнедеятельности детей;
- 2) организацию питания;
- 3) обеспечение психологической безопасности детей во время их пребывания в детском саду;
- 4) организацию лечебно-профилактической работы с детьми и сотрудниками;
- 5) физическое воспитание детей.

Ребенок до 7 лет запрограммирован на уход за ним со стороны взрослых.

Плохой уход или его отсутствие в дошкольном возрасте квалифицируется как жестокое обращение с ребенком. Уход за ребенком – это, прежде всего обеспечение чистоты его тела, одежды, постели. В детском саду довольно часто можно встретить неухоженного ребенка.

- Носовых платков должно быть несколько, по правилам пользоваться носовым платком можно 1 раз (лучше иметь одноразовые платки).
- Нижнее белье должно меняться ежедневно.

Санитарные условия:

- Освещенность учебных и игровых зон;
- Соблюдение режима проветривания;
- Сон.

Воздух представляет собой смесь газов. Ионы газов воздуха называются аэрононами. Аэрононы имеют «+» или «-» заряд. Отрицательные представлены кислородом, они увеличивают двигательную активность, умственную, физическую работоспособность, повышают сопротивляемость к инфекциям.

Положительные аэрононы представлены углекислым газом и азотом.

В 1 куб.см. воздуха в солнечный день находится до 1000 отрицательных аэрононов. На горных курортах - 10.000, рядом с водопадом или у моря в шторм 100.000. Положительные аэрононы практически отсутствуют.

Количество отрицательных аэрононов в помещении, где человек проводит 90% своей жизни, не превышает 500, к концу дня 25-50. Число же «+» аэрононов возрастает до сотен тысяч. Проветривание должно стать предметом внимания и заботы воспитателя.

Организация питания детей в дошкольном учреждении, которое берет курс на оздоровление детей и оптимизацию физического воспитания, также требует определенной коррекции.

Во-первых, сами продукты питания являются натуропатическим средством оздоровления и лечения детей и взрослых. Не случайно при разных заболеваниях назначают различные диеты и предлагают увеличить в меню количество определенных продуктов.

Во-вторых, интеллектуальные и физические нагрузки, которые испытывает ребенок при правильных подходах к его воспитанию, приводят к определенным энергозатратам, которые требуется восполнять, в том числе и за счет питания.

Воспитатель в основном обеспечивает психологический компонент, связанный с комфортными условиями приема пищи. Что бы отнесли к комфортным условиям.

Поэтому в организации питания следует, кроме санитарно-гигиенического и нормативного компонентов, также обращать внимание на оздоровительный и психологический.

Санитарно-гигиенический компонент организации питания связан с правилами хранения продуктов питания, их приготовлением и выдачей, соблюдением требований к мытью посуды и содержанию пищеблока.

Нормативный компонент подразумевает выполнение ежемесячных номинальных норм питания в соответствии с инструктивными документами, регламентирующих выход готовой продукции при приготовлении блюд, нормирование порций и доведение норм питания до детей.

Оздоровительный компонент предусматривает:

- дополнительное питание для ослабленных детей;
- специальную диету для детей с превышением веса, аллергическими, гастроэнтерологическими и прочими заболеваниями, а также при карантинных мероприятиях в связи с инфекциями. Например, при гепатите в связи с длительностью инкубационного периода имеет смысл ввести в данной группе диетическое питание;
- использование разрешенных Минздравом России пищевых добавок;
- введение в меню в качестве вечернего ужина кисломолочных продуктов, обогащенных бифидобактериями;
- приготовление по специальной рецептуре оздоровительных коктейлей (при согласовании с ЦГСЭН) и фитонапитков;
- обогащение меню натуральными соками, фруктами, свежей зеленью и овощами.

Психологический компонент связан с комфортными условиями приема пищи. Здесь важно все: качество предлагаемых детям блюд, их соответствие потребностям растущего организма, разнообразие меню и сама процедура приема пищи.

Питание детей в дошкольном учреждении должно быть приближено к домашним условиям. За утренним чаем дети должны иметь возможность пообщаться со своими друзьями, поделиться принесенными из дома сладостями. У них должна быть возможность посещения мини-бара, где их ждут оздоровительные коктейли, а в обед — самостоятельно выбрать себе закусочку со «шведского столика».

Во многих дошкольных учреждениях в последние годы оборудуют столовые. Это прогрессивный метод организации питания. Его одобряют родители, а при соблюдении санитарных правил и санэпидслужба. Наличие столовой облегчает контроль качества организации питания, решает проблемы его оздоровительного компонента и позволяет ввести в дошкольном учреждении систему заказного меню. Возможность выбора блюд позитивно сказывается на настроении детей, а изучение педагогами вкусовых пристрастий воспитанников позволяет разработать меню, которое им по вкусу.

Комфортность условий приема пищи обеспечивается разумным графиком питания детей, который должен быть составлен таким образом, чтобы во время приема пищи в обеденном зале находилась только одна группа. Кроме того, дети должны отдохнуть во время еды, немножко расслабиться. Неплохо, если будет звучать спокойная, негромкая музыка, журчать фонтанчик, светиться экран подвешенного монитора с приятными сменяющимися пейзажами. Кроме того, дети должны получить от еды и общения со сверстниками удовольствие. Это достигается использованием технологии семейного стола, суть которой заключается в том, что за каждым столом образуется маленькое сообщество сотрапезников, среди которых

обязательно должен быть взрослый. Маленькая семейка устанавливает свои правила и следует им. Например, в одной семейке, закончив еду, можно поблагодарить, встать и уйти.

В другой — требуется дождаться, когда закончат еду все. Есть и общие правила семейного стола. Например, взрослым запрещается во время еды обсуждать манеры детей, чтобы ни в коем случае не испортить им настроение и аппетит. Но это вовсе не означает, что можно попустительствовать бескультурью и делать вид, что не замечаешь, как ребенок ест чавкая, ковыряет в зубах, раскачивается на стуле, крошит хлеб и т.п. В этом случае беседа с ребенком должна быть интимной — с глазу на глаз.

Обеспечение психологической безопасности во время пребывания в ДООУ. Психологическая безопасность отслеживается по следующим параметрам:

- активизация (активное поведение, энергичные действия);
- тонус (низкая работоспособность, вялость, несобранность, астенические реакции на трудности говорят о пониженном тонусе);
- напряжение (дискомфорт, тревога, страх);
- стресс (ответ организма на повышенную нагрузку).

Отрицательные эмоции вызываются страхом, завистью, ненавистью, малодушием, грубостью, несправедливостью.

У ребенка в стрессовом состоянии отмечается плохой сон, беспричинная обидчивость, плаксивость, рассеянность, забывчивость.

- различные телодвижения
- потеря веса или наоборот
- расстройства памяти, воображения, слабая концентрация внимания.

Если замечаете у ребенка наличие выше обозначенных симптомов, это говорит о психосоматических расстройствах (упражнение на психосаморегуляцию).

Организация лечебно-профилактической работы.

Система общеоздоровительных мероприятий включает:

- обучение детей уходу за своим телом;
- закаливание;
- витаминизация блюд фитонцидотерапия;
- психосаморегуляция (усвоение упражнений);
- оптимизация двигательной деятельности.

Система закаливания должна быть разработана таким образом, чтобы от щадящих процедур ребенок переходил к более жестким.

Основным принципом должен стать принцип постепенного расширения зоны воздействия и увеличения времени воздействия. Чтобы реализовать этот принцип, необходимо составить своеобразные «ступеньки закаливания». На каждой из них ребенок не должен находиться более полугода. Иначе принимаемые закаливающие процедуры станут индифферентными (безразличными) для организма.

Например:

II мл. - воздушное закаливание;

- обливание лица, предплечий, верхней части груди.

I мл. - обтирание рукавичкой;

- ходьба по мокрой дорожке;

стар. гр. - обливание комнатной t;

- с понижением t ;

подг. гр. – контрастные ванны; общее обливание.

Закаливающие комплексы должны разрабатываться медиками. Закаливающие процедуры должны стать органической составляющей всех физкультурных мероприятий.

Широко следует использовать воздушные процедуры, они не требуют дополнительных затрат, эффективность их высока.

К щадящим водным процедурам относятся ходьба босиком по мокрым дорожкам с растиранием стоп, обтирание влажной рукавичкой.

Освоение этих процедур позволяет перейти к жестким: обливание, погружение в прохладную воду, контрастные ванны, общее обливание. К закаливающим процедурам относится полоскание рта и горла водой комнатной t .

Сущность закаливания. Состоит в тренировке терморегуляционного аппарата организма ребенка. Поэтому в детском саду необходимо создать пульсирующий микроклимат.

- групповые комнаты, музыкальный зал, студии - 20°

- спальни- $16-18^{\circ}$

- туалетные комнаты, приемные, коридоры - $22-24^{\circ}$

- физкультурный зал - 18°

Хорошо используются люстры Чижевского.

- Физическое воспитание. Цель физического воспитания дошкольников – освоение основных двигательных навыков, подготовка к физической культуре в школе, профилактика болезней и укрепление здоровья,

своевременное достижение возрастного уровня физического развития.

Формы физического воспитания дошкольника.

1. Утренняя гимнастика.

2. Подвижные игры. 3. Прогулки на свежем воздухе.

4. Дни здоровья.

Роль врача в проведении оздоровительных мероприятий.

Так, одной из задач дошкольных учреждений является охрана и укрепление здоровья детей (ст. 18 Закона РФ «Об образовании»). В рамках решения этой задачи данные учреждения обязаны выполнять комплекс различных лечебно-профилактических, противоэпидемических и других подобных мероприятий, призванных обеспечить соответствие образовательного процесса обязательным санитарным нормам и правилам, предписаниям и рекомендациям санитарных врачей.

Врач педиатр в детском дошкольном учреждении выполняет следующие обязанности, непосредственно относящиеся к теме моей работы:

- Ведет наблюдение за физическим развитием и состоянием здоровья детей, организует скрининг тестирование детей и родителей.
- Направляет работу по физ.воспитанию и закаливанию организма детей и по проведению массовых оздоровительных мероприятий.
- Осуществляет надзор за гигиеническим режимом образовательного учреждения(своевременная и достаточная уборка, проветривание, организация питания и др.), выполнением режима дня (занятия, прогулки, самостоятельно-игровая деятельность детей).
- Осуществляет надзор за санитарным состоянием всех помещений детского сада, особенно пищеблока, продуктовых кладовых, туалетов.
- Участствует в составлении меню, осуществляет наблюдение и контроль за качеством приготовления пищи.
- Проводит санитарно-просветительную работу среди родителей, а также среди педагогического и обслуживающего персонала детского сада по вопросам личной гигиены ребенка, предупреждения инфекционных заболеваний и пр., выступает на педагогических советах.

Исходя из вышеуказанных обязанностей, роль врача- педиатра является ключевой в подходах оздоровления детей, так как он осуществляет непосредственный надзор за детьми и их режимом, а так же ведет активную профилактику среди детей, родителей и сотрудников детских дошкольных учреждений.

Собственное исследование.

На основании изученной мной литературы выявила основные отклонения в здоровье детей дошкольного возраста.

Среди хронической патологии преобладают болезни органов дыхания, костно-мышечной системы, аллергические заболевания кожи и органов пищеварения. У 19% детей дошкольного возраста диагностируются выраженные формы психических расстройств. Чрезвычайно высока распространенность морфофункциональных отклонений (до 75%). Среди них ведущими являются нарушения сердечно-сосудистой системы и опорно-двигательного аппарата. Анализ физического развития детей выявил тенденцию снижения гармонично развитых детей и увеличения числа детей с дисгармоничным развитием.

На основании данных литературы провела собственное исследование.

Во время прохождения практики в ГУЗ «ДКП» № 31 на 15-ом участке изучила карточки 78 детей посещающих ДДУ, общее количество детей дошкольного возраста на данном участке- 178.

В нижеуказанной таблице представлены изучаемые мной дети по группам здоровья, а так же самые частые патологии, исходя из данной таблицы видно, что есть дети с сочетанными патологиями.

Группы здоровья	Общее количество детей в каждой из групп	Дети с нарушением физического развития.	Дети с патологией органов ЖКТ.	Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата.	Дети с хронической патологией органов дыхания	Дети с проблемами ССС.
1	-	-	-	-	-	-
2	43	25	-	-	-	-
3	21	7	5	2	11	6
4	14	14	-	7	-	9
5	-	-	-	-	-	-

Вывод.

На основании изученных мною данных в литературе, так же за время прохождения практики следует заключить, что среди детей посещающих детские дошкольные учреждения много детей с различными патологиями органов и систем, а так же с нарушением физического развития. Среди хронической патологии преобладают болезни органов дыхания, костно-мышечной системы, аллергические заболевания кожи и органов пищеварения. Из чего следует важность мероприятий по оздоровлению и профилактике, а так же индивидуальный подход к детям с хроническими заболеваниями с целью уменьшения количества болеющих детей . Важная роль относится врачу , который должен своевременно выявлять различные патологии среди детей, а так же выполнять все предписанные ему полномочия. Соблюдение всех подходов оздоровления детей снижает количество часто болеющих детей, а так же развивает умственную и физическую подготовку.

Список используемой литературы:

1. Здоровье и физическое развитие детей в дошкольных образовательных учреждениях: проблемы и пути оптимизации. Материалы Всероссийского совещания. М., 2002.
2. *Куликов Л.В.* Психология настроения. СПб., 2003.
3. Оптимизация оздоровительной деятельности в дошкольном образовательном учреждении. / Под ред. В.Г. Алямовской. Н.Новгород, 2002.
4. Баранов, А. А. Оценка состояния здоровья детей : новые подходы к профилактической и оздоровительной работе в образовательных учреждениях : рук. / А. А. Баранов, Р. В. Кучма, Л. М. Сухарева. М. : ГЭОТАР Медиа, 2008. 432 с.
5. Поликлиническая педиатрия: учебник / под ред. А.С. Калмыковой. - М. :ГЭОТАР-Медиа,2007. - 624 с.

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная рабочей программой производственной практики «Производственная клиническая практика (помощник врача детской поликлиники, научно-исследовательская работа)» обучающегося 5 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия 4 группы

Жарфенова Анастасия Юрьевна

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Стиль изложения материала логичен. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведённого анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, последовательно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан удовлетворительный анализ. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал достаточен для решения поставленных задач, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекают из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



О.В. Полякова